
.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE







Examen module Neurologie. Jeudi 19 mars 2015

QCM1. Tous ces troubles sont observés lors de la sclérose en plaques : RF

a. Un signe de Lhermitte
b. Une névrite optique rétrobulbaire
c. Une paraparésie
d. Une dysarthrie paralytique
e. Des accès vertigineux

QCM2. La fracture de Jefferson : (RF)

a. Le scanner visualise les traits de fracture et l'arrachement du ligament alaire
b. Le traitement est chirurgical
c. Est la plus classique des fractures de C1
d. Est rarement associée à des signes neurologiques
e. Le traitement est orthopédique

QCM3. Le tronc cérébral : (RF)

a. Assure la régulation de la respiration et du rythme cardiaque
b. Il est le centre de passage des voies motrices
c. Il est le centre de passage des voies sensitives
d. Le mésencéphale est la partie inférieure
e. Renferme les locus niger

QCM4. La malformation d'Arnold Chiari type 2: (RF)

a. N'est pas associée à une myéloméningocèle
b. Consiste en une ptose du cervelet et du tronc cérébral à travers un foramen magnum élargi
c. Est liée à un dysraphisme spinal
d. Le traitement est chirurgical
e. Entraîne une hydrocéphalie

QCM5. Le traitement des névralgies cervico-brachiales communes reposent sur : (RJ)

a. Le repos
b. Les antalgiques anti-inflammatoires non stéroïdiens
c. Le traitement chirurgical
d. Le port d'une minerve cervicale
e. Réponses a, b et d

QCM6. Les tumeurs crâniennes : (RF)

a. Les adénomes hypophysaires représentent plus de 50 % chez l'adulte
b. Sont fréquentes
c. S'observent à tous âge
d. Le diagnostic est évoqué sur l'imagerie avec injection de produit de contraste
e. Le diagnostic de certitude repose sur l'examen anatomopathologique

QCM7. Les anévrysmes carotido-caverneux se manifestent par: (RF)

a. Un syndrome pseudo-tumoral de compression des nerfs crâniens traversant le sinus caverneux
b. Une ophtalmoplégie unilatérale
c. L'absence d'hypoesthésie cutanée dans le territoire du V1
d. Un contexte de céphalée violente
e. Une installation brutale

QCM8. Le pronostic d'une rupture d'anévrysme intracrânien est établi en fonction de : (RJ)

a. L'état de conscience du patient au moment de l'admission
b. Son âge
c. La taille de l'anévrysme
d. Réponses a et b
e. Réponses a, b et c

QCM9. Les étiologies d'anomalies de la transmission neuromusculaire sont le/la : (RJ)

a. Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton
b. Myasthénie auto-immune
c. Botulisme
d. Traitement par D-pénicillamine
e. Toutes ces réponses sont justes

QCM10. Dans la maladie d'Alzheimer : (RF)

a. L'atteinte cognitive est dominée par les troubles mnésiques
b. Les tableaux cliniques et évolutifs de la maladie peuvent être extrêmement variés
c. Elle est caractérisée par des troubles de la mémoire des faits anciens
d. Un syndrome aphaso-apraxo-agnosique est associé
e. L'interrogatoire de l'entourage est une étape cruciale du diagnostic

QCM11. Les troubles psycho-comportementaux de la maladie d'Alzheimer sont : (RF)

a. En général précoce
b. fréquents
c. En général tardif
d. Nécessite souvent une prise en charge urgente
e. Peuvent être le motif d'une première consultation aboutissant à l'établissement du diagnostic

QCM12. Une difficulté et une lenteur dans la décontraction musculaire est une : (RJ)

a. Myokymie
b. Myotonie
c. Dystonie
d. Myoclonie
e. Myasthénie

QCM13. Toutes ces myopathies appartiennent aux groupes des dystrophies musculaires progressives sauf la : (RF)

a. Myopathie de Becker
b. Myopathie de Duchenne
c. Maladie de Pompe
d. Myopathie de Landouzy Déjerine
e. Maladie de Steinert

QCM14. L'hydrocéphalie à pression normale se caractérise par : (RJ)

a. Une incontinence d'urine
b. Des céphalées
c. Une ataxie proprioceptive
d. Des troubles des fonctions respiratoires
e. Des troubles de la déglutition

QCM15. Toutes ces affections peuvent entrainer une hydrocéphalie sauf une : (RF)

a. Méningite
b. Hémorragie cérébrale
c. Myeloméningocéle
d. Tumeur intraorbitaire
e. Tumeur de la fosse cérébrale postérieure

QCM16. Le syndrome de Parinaud est une manifestation clinique d'une:

a. Lésion secondaire sus-tentorielle
b. Tumeur de la glande pinéale
c. Méningiomatose
d. Ventriculite du [illegible]

QCM17. Dans la polyneuropathie longueur dépendante :(RF)

a. Le déficit moteur est bilatéral et symétrique
b. Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis ou diminués
c. L'atteinte commence au niveau des fibres les plus longues
d. Le réflexe cutanéo-plantaire en extension
e. Le diabète en est une cause fréquente

QCM18. Concernant le coma neurologique, toutes ces propositions sont justes sauf : (RF)

a. La profondeur du coma comprend plusieurs stades
b. La perfusion de 20 ml de sérum glucosé en intraveineuse est un test diagnostique du coma hypoglycémique
c. Une rigidité de décérébration est en faveur d'une lésion hémisphérique
d. Un début brutal oriente vers hématome intracérébral
e. Un début progressif oriente vers une lésion expansive intracérébrale

QCM19. La respiration apneustique : (RF)

a. Est irrégulière et anarchique
b. Témoigne d'une souffrance bulbaire
c. Se caractérise par des pauses en inspiration ou en expiration
d. Précède l'arrêt cardiaque
e. Est de mauvais pronostic

QCM20. Le diagnostic d'une maladie de Parkinson idiopathique repose sur les arguments suivants : (RF)

a. Un syndrome parkinsonien
b. Une asymétrie des symptômes
c. Une sensibilité à la L-dopa
d. Un steppage
e. Une absence de signes atypiques

QCM21. Toutes ces propositions sont justes sauf : (RF)

a. Un mode de début progressif ou en tache d'huile est en faveur d'un processus expansif
b. Un déficit neurologique récent après 50 ans évoque en premier un accident vasculaire cérébral
c. Un niveau sensitif au niveau thoracique est de topographie encéphalique
d. Une aphasie oriente vers à une lésion de l'hémisphère dominant
e. Une aréflexie témoigne d'une atteinte du système nerveux périphérique

QCM22. Un patient se présente, aux urgences, pour un déficit flasque et des réflexes ostéotendineux diminués, quelles affections évoquez-vous ? (RF)

a. Un polyradiculonévrite aigue
b. Un syndrome de la queue de cheval
c. Une sclérose combinée de la moelle
d. Une compression médullaire aigue
e. Une poliomyélite aigue

QCM23. Quelle sera la conduite à tenir : (RJ)

a. Une hospitalisation
b. Un scanner médullaire
c. Un électromyogramme
d. Réponses a et b
e. Réponses a, b et c

QCM24. Une crise convulsive généralisés se caractérise par : (RF)

a. Un début brutal avec perte de connaissance immédiate
b. Une chute traumatisante
c. Une reprise immédiate de l'état de conscience
d. Trois phases successives
e. La morsure latérale de la langue lors de la phase tonique

QCM25. Un état de mal épileptique : (RF)

a. Est une urgence thérapeutique
b. Nécessite une réanimation
c. Nécessite l'injection de benzodiazépine (diazépam ou clonazépam) :
d. Le scanner cérébral d'urgence est systématique
e. La mise en place d'une voie veineuse est immédiate

QCM26. L'épilepsie à paroxysmes rolandiques: (RF)

a. Est la plus fréquente des épilepsies partielles bénignes de l'enfant
b. Débute avant l'âge de 03 ans
c. Les muscles pharyngo-laryngés sont souvent atteints
d. Est d'excellent pronostic
e. Survient surtout la nuit

QCM27. Les signes de gravité d'un traumatisme crânien sont : (RF)

a. Les signes neurovégétatifs
b. Une fracture de la base du crâne avec brèche ostéoméningée
c. Un score de Glasgow supérieur à 12
d. Une contusion cérébrale
e. Des troubles de la conscience

QCM28. L'hématome extradural est suspecté devant : (RF)

a. Un intervalle libre de durée variable
b. Des modifications pupillaires
c. Une aggravation secondaire avec une hémiparésie
d. Une perte de connaissance brève
e. Un épanchement de sang frais hyperdense, biconcave, sans effet de masse au scanner

QCM29. Les traumatismes du rachis cervical : (RF)

a. Sont fréquents
b. La présence de lésions ostéo-ligamentaires menace la stabilité du rachis
c. La présence de signes neurologiques nécessite une immobilisation de l'axe cranio-rachidien
d. l'IRM est indispensable
e. Une analyse radiographique fine des clichés standards de face et de profil initiaux est indispensable au diagnostic

[illegible] Les craniosténoses syndromiques sont : (RF)

a. Le syndrome d'Apert
b. [illegible]céphalie
c. [illegible]ériques
d. Associées à des malformations squelettiques
e. Le syndrome de Crouzon

QCM31. Les craniosténoses : (RF)

a. Le diagnostic est clinique
b. Les impressions digitiformes sont constantes dans les radiographies standard
c. Dans la très grande majorité des cas, la dysmorphie est évidente dè[illegible] naissance
d. Dans chaque type, la dysmorphie est suffisamment caractéristique [illegible] désigner la ou les sutures atteintes
e. Le scanner et l'I.R.M sont utiles pour dépister les anomalies cérébrale[illegible] associées

QCM32. L'empyème intracrânien : (RF)

a. Sont toujours liés à une infection de voisinage des cavités aériennes
b. Le syndrome infectieux est net
c. Le scanner montre une collection sous-durale ou extra-durale hypodense avec une prise de contraste périphérique
d. Est fréquent
e. L'IRM est devenue l'examen de choix actuellement

QCM33. Les causes d'une hémorragie cérébrale sont : (RF)

a. Les malformations vasculaires
b. Une cardiopathie emboligène
c. Une hypertension artérielle
d. Les tumeurs cérébrales
e. Les troubles de la coagulation

QCM34. Les accidents vasculaires ischémiques : (RJ)

a. Sont plus rares que les hémorragies cérébrales
b. Sont la première cause de mortalité
c. Sont une urgence neurologique
d. Transitoires sont entièrement régressif en plus de vingt-quatre heures
e. Présence de troubles sensitifs dans les infarctus sylvien profond

QCM35. Les maladies du motoneurone sont : (RF)

a. D'évolution progressive
b. Des maladies dégénératives
c. L'atteinte du motoneurone central est présente dans la sclérose latéral amyotrophique
d. L'électroneuromyogramme est l'examen pratiqué
e. Toutes sont d'origine génétique

QCM36. Une atteinte bulbaire est observée dans toutes ces affections :

a. Une myasthénie auto-immune
b. Un syndrome de Guillain Barré
c. Une maladie de Friedreich
d. Une sclérose latérale amyotrophique
e. Une amyotrophie latérale ~~amyotrophique~~ progressive

QCM37. Dans la myasthénie auto-immune, l'atteinte oculaire se caractérise par un/une : (RF)

a. Une ophtalmoplégie bilatérale et symétrique
b. Ptôsis unilatéral au début
c. Ptôsis habituellement asymétrique
d. Diplopie, le plus souvent intermittente
e. Aggravation par la fatigue, la lumière, la fixation d'un objet

[illegible] coma stade I[illegible] : (RF)

a. [illegible] coma vigile
b. Un coma réactif
c. Les réponses verbales sont plus ou moins compréhensibles aux stimulations sonores
d. [illegible] de bon pronostic
e. Les phrases sont plus ou moins compréhensibles aux stimulations [illegible] verbales

QCM39. Les complications de la neurofibromatose de type 1 sont : (RF)

a. Les gliomes des voies optiques
b. Un angiome cérébral
c. Une hydrocéphalie
d. Des troubles de l'apprentissage
e. Des tumeurs cérébrales

QCM40. Les radiographies de crâne chez un enfant atteint d'hypertension intracrânienne peuvent montrer : (RJ)

a. Une accentuation des empreintes osseuses cérébrales
b. Une disjonction des sutures
c. Un élargissement de la selle turcique
d. Une hyperostose frontale interne
e. Réponses a, b et c

QCM41. Les causes d'une hypertension intracrânienne sont : (RJ)

a. Une hydrocéphalie
b. Une néoformation
c. Un œdème cérébral
d. Une thrombophlébite cérébrale
e. Toutes ces réponses sont justes

QCM42. Un patient cérébelleux présente une/un : (RF)

a. Elargissement du polygone de sustentation
b. Hypermétrie
c. Aréflexie rotulienne
d. Asynergie
e. Hypotonie

QCM43. L'atteinte de la troisième paire crânienne entraîne une/un

a. Mydriase
b. Strabisme externe
c. Ptôsis
d. Parésie du droit inférieur
e. Diplopie

QCM44. Les syndromes tronculaires: (RF)

a. La compression du nerf médian au poignet est la plus rare
b. Le déficit moteur et l'amyotrophie sont systématisés
c. Le nerf cubital est comprimé au niveau du coude
d. L'atteinte du nerf radial donne la main tombante, en « col d
e. La lésion du nerf fémoral (crural) entraîne une aréflexie rotı

QCM45. Le syndrome temporal se caractérise par un/une: (R

a. Une aphasie de Wernicke
b. Une quadranopsie latérale homonyme supérieure
c. Des crises d'épilepsie diverses
d. Des agnosies auditives
e. Toutes ces réponses sont justes

QCM46. La claudication médullaire : (RJ)

a. Est un déficit moteur non douloureux des membres inférieurs
b. Est consécutive à une atteinte des nerfs périphériques
c. L'écho-doppler des membres inférieurs est indiqué
d. Apparaît immédiatement après la marche
e. Est la conséquence d'une lésion de la queue de cheval

QCM47. Dans l'ataxie de Friedreich : (RF)

a. La cardiomyopathie conditionne le pronostic
b. L'hypoglycémie est fréquente
c. La neuropathie est de type sensitif
d. L'atrophie cérébelleuse est modérée
e. La transmission est autosomique récessive

QCM48. L'ataxie par déficit en vitamine E (AVED) se caractérise par : (

a. Un tremblement du chef fréquent
b. Une rétinite pigmentaire possible
c. Un strabisme constant
d. Un ptôsis
e. Réponse c et d

QCM49. Les organes composant le système limbique sont : (RF)

Le fornix trigone
Le gyrus cingulaire
L'hippocampe
Le tronc cérébral
Le gyrus parahippocampique

50. Tous ces médicaments peuvent entraîner une neuropathie périphérique : (RF)

iiaside

QCM51. Tous ces critères sont vrais dans la migraine sauf : (RF)

a. Le début se fait aux alentours de la puberté
b. Association aux céphalées psychogènes
c. L'évolution est toujours sévère après 40 ans
d. La migraine de l'enfant peut être méconnue
e. les anti-inflammatoires non stéroïdien peuvent être bénéfiques

QCM52. La névralgie essentielle du trijumeau: (RF)

a. Est prévalente chez l'homme
b. Est fréquente après 50 ans
c. Est de diagnostic clinique
d. Peut répondre aux anti-épileptiques
e. Peut nécessiter un traitement chirurgical

QCM53. Toutes ces propositions caractérisent la sclérose en plaqu

a. La présentation clinique est variable
b. L'âge moyen de début se situe à 16 ans
c. Coexistence de plaques de démyélinisation d'âges différents
d. L'évolution est marquée par des poussées régressives
e. Est une maladie multifactorielle

QCM54. La maladie de Charcot Marie Tooth est: (RF)

a. Une affection due à plusieurs gènes
b. Une neuropathie sensitivomotrice
c. Met en jeu le pronostic vital
d. Est caractérisée par une atrophie péronière
e. Est caractérisée par une aréflexie aux quatre membres

QCM55. La maladie de Parkinson : (RJ)

a. Est la cause la plus rare de syndrome parkinsonien
b. Est la première cause de handicap moteur chez le sujet âgé
c. Se caractérise par la perte progressive des neurones dopaminergiques
d. Est d'étiologique toxique
e. Est toujours révélé par le tremblement

QCM56. La myeloméningocèle : (RF)

a. S'accompagne de troubles neurologiques
b. Survient avant le 28ème jour de la vie intra-utérine
c. Siège en région lombosacrée
d. Nécessite un traitement chirurgical en urgence
e. L'administration d'acide folique chez la femme enceinte diminue l'incidence

QCM 57. Les complications cérébrales d'une infection au VIH : (RF)

a. Se rencontrent à tous les stades de la maladie
b. La toxoplasmose cérébrale est la plus fréquente des infections
c. Le lymphome primitif est installation insidieuse
d. Une leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) est due au virus JC
e. La méningite due au cryptococcose n'est jamais observée

QCM58. La méningoencéphalite herpétique : (RF)

a. Le traitement antiviral doit être prescrit après la confirmation biologiq
b. Est due à un virus herpes simplex de type 1 dans 95% des cas
c. Est une encéphalite nécrosante et hémorragique
d. Affecte les lobes temporaux de manière bilatérale et asymétrique
e. Les troubles de la vigilance sont quasi constants

QCM59. L'engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital est suspecté devant les signes suivants : (RF)

a. Des céphalées
b. Une attitude vicieuse du cou (raideur de la nuque)
c. Une attitude en opisthotonos
d. Une rigidité de décérébration
e. Une mydriase homolatérale

QCM60. Le syndrome de la queue de cheval : (RF)

a. Les douleurs radiculaires sont fréquentes
Les réflexes périnéaux et anaux sont abolis
Les mictions impérieuses sont rares
Les troubles moteurs sont le plus souvent asymétriques
L'impossibilité de marcher sur les pointes des pieds témoigne d'une atteinte de la racine S1